

Les lésions mortelles chez les conducteurs de voiture



**Dr Amina NDIAYE
Dr Mireille CHIRON
INRETS – BRON**



**Dr Marc CHAMBOST
Unité de Médecine Légale
Centre hospitalier de Villefranche/Saône**

Colloque – Jeudi 19 mars 2009 - LYON

Les lésions mortelles chez les conducteurs d'automobiles

- déterminer l(a)es cause(s) et les circonstances du décès des conducteurs d'automobiles dans les suites d'un accident de la circulation
- autre usager de la route non inclus
- Les précédentes études :
 - circonstances de survenue de l'accident
 - type de victime
 - type de blessures (pour toutes victimes)
 - incluent plusieurs catégories de victimes sans traiter spécifiquement des conducteurs de voiture

Etude

- étude réalisée par l'INRETS sur les lésions vitales chez les conducteurs d'automobile décédés lors d'un accident de la route.
- registre des accidents de la circulation mis en place dans le Rhône depuis 1995.
- classification médicale des lésions selon score AIS (Abbreviated Injury Scale) revu en 1990. Score de 1 à 6 selon la gravité immédiate de chaque lésion
- pour chaque conducteur décédé, les lésions AIS 4+ ont été retenues à l'origine du décès



Les victimes d'accident de circulation dans le Rhône - Résultats

- données sur 9 ans (1996 à 2004)
- 78261 accidents de la circulation
- 90170 victimes dont 30263 conducteurs (33 %)
- 1110 victimes sont décédées dont
- **383 conducteurs** d'automobile (34,5 %)
 - 20 < âge < 29 : 30%
 - masculin > 75 %
 - incidences des décès les plus élevées chez les hommes âgés de plus de 80 ans, puis chez les hommes âgés de 20 à 29 ans
 - diminution de 33 % des conducteurs tués annuellement entre les périodes 1996-2002 et 2003-04

Les victimes d'accident de circulation dans le Rhône - Résultats

- ceinture de sécurité :
 - 27 % oui
 - 22 % non
 - 50 % inconnu
- type de collision :
 - VL <> VL : 37 %
 - VL <> obstacle fixe : 23 %
 - VL <> PL ou équivalent : 22 %
 - VL seul : 14 %
- lieu des accidents (pour 365 accidents)
 - 35 % en ville
 - 27 % route de campagne
 - 17 % autoroutes
 - 16 % voies rapides – 3 % boulevards express urbains
- décès immédiat dans les $\frac{3}{4}$ des cas
(dans les 6 jours dans 95 % des cas)



**53 % des accidents
surviennent entre le
vendredi et le
dimanche**

Descriptions des lésions

- données issues des services de soins médicaux (urgences, réanimation, SMUR, chirurgie et réadaptation...)
- données issues des services de médecine légale (examen de corps ou autopsie)
- données exploitables pour 287 dossiers (75 %) avec au moins une lésion AIS 4+
- 478 lésions AIS 4+ ont été relevées chez ces 287 victimes décédées.



Descriptions des lésions

- Quatre localisations principales :
 - thorax (62 %)
 - tête (49 %)
 - abdomen (10 %)
 - rachis (9 %)
- 30 % des victimes décédées présentaient uniquement une atteinte thoracique
- 23 % des victimes présentaient uniquement une atteinte à la tête
- 18 % des victimes présentaient uniquement une atteinte à la tête et une atteinte thoracique

Descriptions des lésions

- les lésions thoraciques sont représentées par les fractures avec hémato et/ou pneumothorax.
- les lésions aortiques (4%) sont sous estimées du fait de l'absence d'autopsie. (68 % de lésions aortiques chez des automobilistes décédés sur une série de 242 autopsies dans une étude américaine)
- lésions à la tête sont représentées par les lésions cérébrales (hématomes sous duraux et hémorragies cérébrales) et les fractures complexes de la base du crâne.

Descriptions des lésions

- les autres lésions
 - abdominales : 10 %
 - prédominance des plaies et ruptures de rate
 - spinales hautes : 8 %

- limites de l'étude : si la localisation des lésions vitales chez les conducteurs d'automobiles est identifiable, la nature précise de la lésion l'est moins. L'identification est possible :
 - pour les victimes décédées à l'hôpital (25 %)
 - lors de la réalisation d'une autopsie

Descriptions des lésions

- intérêt de l'autopsie :
 - permet de mettre en évidence des lésions non visibles à première vue
 - permet, en cas de lésions multiples, de déterminer celle qui est directement en cause dans la survenue du décès
 - permet de révéler des lésions pré existantes à l'origine soit de l'accident, soit du décès
 - peut déterminer le temps d'agonie, qui est un élément souvent demandé par les proches du défunt
 - permet à l'équipe médicale ayant réalisé la prise en charge initiale de valider les soins prodigués sur place

Descriptions des lésions

- complexité de réalisation de l'autopsie :
 - quasi impossibilité de réaliser une autopsie médicale ou scientifique dans ce contexte de traumatologie routière
 - nécessité d'un contexte médico légal pour réaliser cet examen



Conclusion

- la localisation des blessures que nous avons observées dans cette étude correspond aux données de la littérature sur ce sujet
- malgré les ceintures de sécurité et autres dispositifs de retenue, le thorax et la tête restent excessivement vulnérables
- l'absence d'autopsies systématiques réalisées dans le contexte de la traumatologie routière entraîne une grande méconnaissance des lésions à l'origine des décès